

# 令和8年度第2回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 受講案内

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研 修 日 ・<br>実 施 場 所 | <p>研修1日目：令和8年10月5日（月）9：30から16：30まで 受付時間：9：00から9：30まで<br/>         研修2日目：令和8年10月6日（火）9：20から16：45まで 受付時間：9：00から9：20まで<br/>         実施場所：神奈川県中小企業共済会館1階（横浜市中区北仲通3-33）<br/>         ※場所の詳細は『令和8年度 第2回 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 研修会場』<br/>         をご確認ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 受 対 講 者<br>対 象 者   | <p>本研修を受講するためには、次の1から3までの要件を満たす必要があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員の資格を有すること（サテライト事業所に勤務する予定の者は不要）</li> <li>2 認知症介護実践者研修（又は旧基礎課程）修了者</li> <li>3 市内の小規模多機能型居宅介護事業所又は、看護小規模多機能型居宅介護事業所において計画作成担当者としての勤務を予定している者</li> </ol> <p>＜注意事項＞<br/>         現在、市外の介護事業所等に勤務しており、市内の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模型居宅介護事業所の計画作成担当者に就任することが書類上確認取れない場合、<b>選考から除外</b>となります。<br/> <u>除外の場合、事務担当者からご連絡等はいたしませんので、あらかじめご了承ください。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 受 講 料              | <p>10,000円<br/>         ※お支払い方法については、神奈川県の定めた研修実施機関よりご案内いたします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 申 込 期 間            | 令和8年7月28日（火）から令和8年8月9日（日）まで（電子申請で受付8月9日締切厳守）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 研 修 内 容            | 令和8年度 第2回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 日程表のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 申 込 方 法            | <p>提出書類（1～3）を、所属する法人の代表者より、横浜市の以下の電子申請フォームにて提出をしてください。</p> <p><a href="https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/2dd03b26-fdc5-47e7-81c5-93bb94044c8e/start">https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/2dd03b26-fdc5-47e7-81c5-93bb94044c8e/start</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和8年度 第2回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書</li> <li>2 介護支援専門員証（写し）<br/>             ※ 介護支援専門員でない方が、サテライト事業所に勤務を予定している場合は、受講申込書の「介護支援専門員番号」記載欄に、「サテライト事業所：〇〇（事業所名）勤務予定」と記載してください。<br/>             ※ 現在の氏名と資格取得時の氏名が異なる場合は、同一人物であることが分かる書類を添付してください。</li> <li>3 認知症介護実践者研修（又は旧基礎課程）の修了証書の写し<br/>             ※ 現在の氏名と研修修了時の氏名が異なる場合は、同一人物であることが分かる書類を添付してください。</li> </ol> |
| 受 講 決 定            | <p>受講の可否については、令和8年9月15日（火）までに実施機関から郵便により発送いたします。通知が届かない場合は、下記問い合わせ先へ電話にてご連絡ください。また、申込の際に必要な書類以外の書類が添付されていた場合は、こちらで破棄させていただきますのでご了承ください。</p> <p>※詳細については、『令和8年度 第2回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修における申込要領』をご確認ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 修 了 証 書<br>の 交 付   | 原則として全日程出席した者に修了証書を交付いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

問い合わせ先

主催：神奈川県  
実施機関：公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 神奈川県支部 研修部門（担当）阿部、永江、岩田、山岸  
連絡先：連絡先：電話 045-824-1031  
FAX 045 - 382 - 9270  
※こちらは申請書の送付先ではありません。